

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean BOURIER

Né le 23 Mai 1910, à Choisy-le-Roi (Seine)

ANOMALIES UTÉRINES ET TUBAIRES

COMPATIBLES AVEC LA FÉCONDATION NORMALE

(IMAGES RADIOGRAPHIQUES APRÈS LIPIODOL)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93. BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean BOURIER

Né le 23 Mai 1910, à Choisy-le-Roi (Seine)

ANOMALIES UTÉRINES ET TUBAIRES

COMPATIBLES AVEC LA FÉCONDATION NORMALE

(IMAGES RADIOGRAPHIQUES APRÈS LIPIODOL)

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93. BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale ..	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (Henri) . Pathologie médicale.
 BERNARD Étienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri) ... Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL ... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) . Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY..... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI .. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNÈQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale
 J. BEZANÇON... Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ..		BROCQ.....	
AUBERTIN		CADENAT.....	
BRULÉ		GATELLIER	
CHABROL.....		HEITZ-BOYER ..	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU.....	
DUVOIR.....		SCHWARTZ.....	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY- RADOT.....			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
GUÉNIOT			
LE LORIER.....			
LÉVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.		
CHAILLEY-BERT, agrégé		Education physique
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.
FREY.....		Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur de la Clinique Baudelocque
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui m'a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse et que je remercie
très respectueusement.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN SÉGUY

Ancien chef de Clinique à la Faculté

*Qui a été l'inspirateur et le
guide de ce travail ; qu'il
veuille bien trouver ici l'expres-
sion de ma sincère gratitude.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Accoucheur de Lariboisière

*Qui a bien voulu me com-
muniquer les observations de
son service, hommage respec-
tueux.*

A MADAME LE DOCTEUR GRUNSPAN DE BRANCAS

Electroradiologiste de la Clinique Baudelocque

*Qui a eu l'obligeance de me
communiquer la majorité des
clichés.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ARMAND-DELILLE

Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades

*Avec toute ma reconnaissance
pour la bienveillance qu'il m'a
toujours témoignée.*

A MES PREMIERS MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR HARTMANN

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

A MES MAITRES D'EXTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS

MONSIEUR LE DOCTEUR COSTE

MONSIEUR LE DOCTEUR LEVANT

MONSIEUR LE DOCTEUR BOLTANSKI

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PAUL GUÉNIOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEAN CATHALA

INTRODUCTION

L'injection sous écran de lipiodol dans la cavité utérine constitue le moyen d'investigation de beaucoup le plus précis pour juger de la forme, du volume, de la situation de l'utérus et des trompes. Un ou deux clichés radiographiques sont pris pendant le passage du lipiodol.

En outre une radiographie de contrôle est faite huit jours après l'injection. Cette radiographie est absolument nécessaire pour juger de la perméabilité tubaire ; elle enregistre ce qu'est devenu le lipiodol au niveau des trompes après que l'utérus s'est vidé de son contenu. Parfois même on doit répéter ce cliché de contrôle huit jours plus tard pour arriver à un diagnostic net.

L'étude de nombreux cas de stérilité amène à penser qu'il pourrait être utile d'établir une série de documents radiographiques de l'appareil génital de la femme pouvant servir de points de comparaison pour l'interprétation d'un cliché et le pronostic à porter sur le cas examiné.

Notre but est de montrer un certain nombre de clichés qui nous ont parus particulièrement typiques et qui ont été choisis parmi beaucoup d'autres.

Tous les clichés que nous rapportons, quelles que soient les différences qu'ils puissent présenter entre eux ont un point commun : ils ont tous permis à une fécondation normale de se produire et presque toujours à une grossesse d'évoluer jusqu'à terme.

Ils proviennent d'une série de 80 lipiodols suivis de grossesse observés en majeure partie à la consultation de stérilité de Lariboisière que dirige le Dr DEVRAIGNE et dans la clientèle du Dr SEGUY. Nous pensons qu'il peut être intéressant de montrer ces aspects radiographiques, accompagnés d'un résumé de l'histoire clinique correspondante.

ETUDE DES OBSERVATIONS

Aspect normal

OBSERVATION n° 1. — M^{me} H...

Stérité secondaire de 3 ans.

Cette femme a présenté une grossesse en 1926, aussitôt après son mariage. L'enfant mourut au voisinage du terme au cours d'un accès éclamptique.

Désirant une nouvelle grossesse elle vint nous consulter 3 ans après.

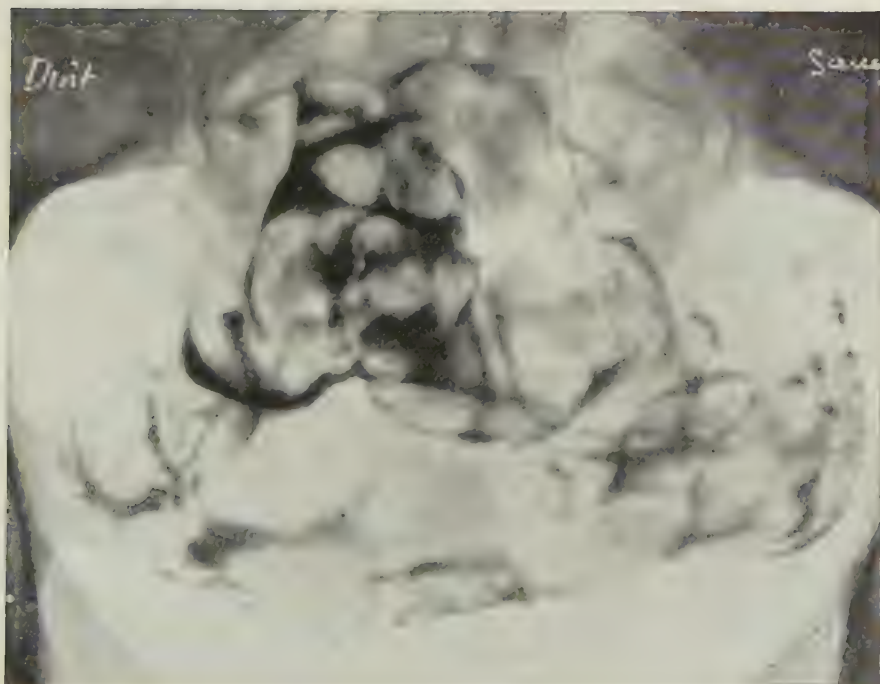
Lipiodol le 6 février 1929.

Cette femme devint enceinte à la suite d'un traitement opothérapique et accoucha à terme.

CLICHÉ. — Nous donnons ce cliché comme le type de cliché normal, tant au point de vue utérin qu'au point de vue tubaire. Il montre la cavité utérine, de volume normal, de forme triangulaire, les trompes, qui partent de chaque corne utérine sous l'aspect d'une longue ligne mince et flexueuse, s'épanouissant au pavillon ; à ce niveau le lipiodol s'écoule largement dans la cavité péritonéale.

CONTROLE. — Le cliché de contrôle fait 8 jours plus tard est de même particulièrement typique, il présente « l'aspect nuageux ».

En général les traînées du lipiodol brassé par les mouvements de l'intestin sont groupées de chaque côté, se rejoignant au milieu et montrant encore ainsi l'origine droite et gauche de l'huile opaque sortie des trompes.



Anomalies tubaires

A) VARIATIONS DE VOLUME

OBSERVATION n° 2. — M^{me} R...

Dossier n° 1937

Stérité secondaire de 12 ans.

Cette femme âgée de 36 ans a été réglée à l'âge de 12 ans 1/2 ; elle a fait une fausse couche de 3 mois en 1920.

Depuis quelques années elle augmente régulièrement de poids sans modifications des règles qui restent régulières, tous les 30 jours.

Poids : 62 kilogrammes. Taille : 1 m. 56.

A l'examen : utérus en position indifférente, le col est sain.

Lipiodol le 29 mars 1933.

Dernières règles le 16 mars 1934.

Accouchement par césarienne en ville en décembre 1934.

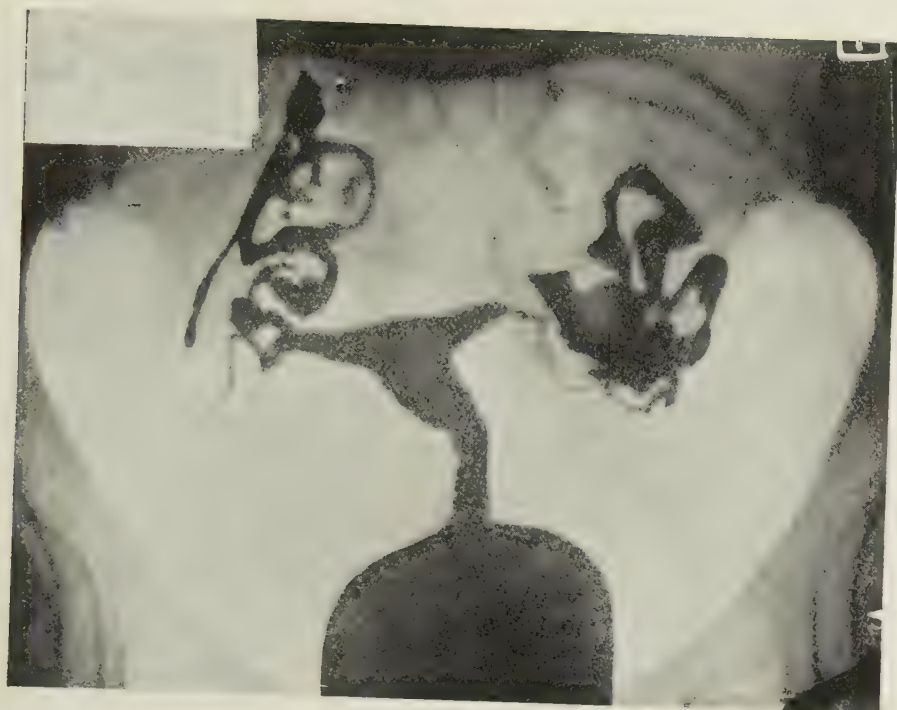
CLICHÉ. — Ce qui frappe c'est le *petit volume de l'utérus* ainsi que sa forme très triangulaire avec des cornes très accusées.

Les trompes ont une perméabilité normale.

CONTROLE. — Au 1^{er} cliché fait 8 jours après l'injection le lipiodol est encore en amas, le brassage s'est fait lentement, la diffusion n'a paru normale qu'à un second cliché de contrôle (celui que nous montrons) fait huit jours après le premier.

Ceci nous permet d'insister sur l'intérêt qu'il y a dans certains cas, pour juger de la diffusion du lipiodol, à faire plusieurs clichés de contrôle régulièrement espacés, de semaine en semaine par exemple.

On voit très fréquemment des modifications de l'image radiographique qui permettent secondairement de préciser un diagnostic et un pronostic, jusqu'alors hésitants.



OBSERVATION n° 3. — M^{me} D...

Stérilité secondaire de 3 ans.

Cette femme a présenté six mois après son mariage une fausse couche de 3 mois.

Elle est bien réglée, tous les 28 jours. Les règles très longues durent dix jours, abondantes, indolores.

A l'examen : utérus très mou, légèrement latéroversé à droite ; le col présente une légère exocervicite. Diathermo-coagulation sur le col le 2 janvier 1932.

Lipiodol le 2 mars 1932.

Dernières règles le 1^{er} septembre 1932. Accouchement à terme.

CLICHÉ. — On remarque le *volume important de l'utérus*, les trompes ont une situation normale.

CONTROLE. — Le cliché montre une diffusion un peu lente du lipiodol, il reste encore au 8^e jour des nappes non brassées, cependant la perméabilité des trompes est certaine.



b) VARIATIONS DE FORME

OBSERVATION n° 4. — M^{me} D...

Stérilité secondaire de 2 ans.

Cette femme âgée de 28 ans a fait un avortement immédiatement après son mariage. Ses règles sont régulières mais peu abondantes.

Lipiodol le 22 décembre 1930.

Après un traitement anti-spécifique léger au bismuth (réaction de Hecht positive) la femme présente en octobre 1931 un avortement de un mois et demi.

Les débris furent examinés, on conclut : grossesse certaine.

Après une seconde série du traitement une grossesse évolue.

Le 12 octobre 1933 accouchement à terme d'un enfant vivant.

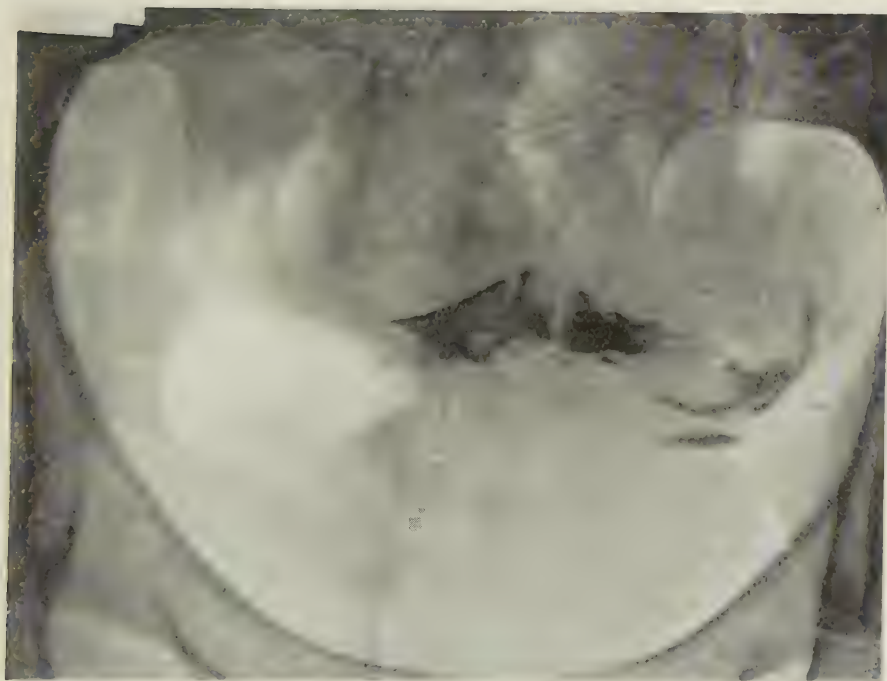
L'enfant meurt à l'âge de deux mois.

CLICHÉ. — On est frappé par 1° l'*allongement extraordinaire du col utérin* qui n'a d'ailleurs donné lieu à aucune anomalie au moment de l'accouchement.

2° La *forme bicorne de l'utérus*, absolument typique.

3° La perméabilité normale des trompes.

CONTROLE. — Bon.



OBSERVATION n° 5. — M^{me} L...

Stérilité primitive de 10 ans.

Cette femme âgée de 40 ans a été réglée à 14 ans, normalement tous les 25 jours. Depuis quatre ou cinq ans les règles ont diminué en quantité, elles sont légèrement douloureuses.

Lipiodol le 28 octobre 1931.

Dernières règles le 1^{er} janvier 1932. Le 25 février la réaction de Zondeck est positive. La femme a été suivie et a accouché en ville.

CLICHÉ. — On remarque tout d'abord :

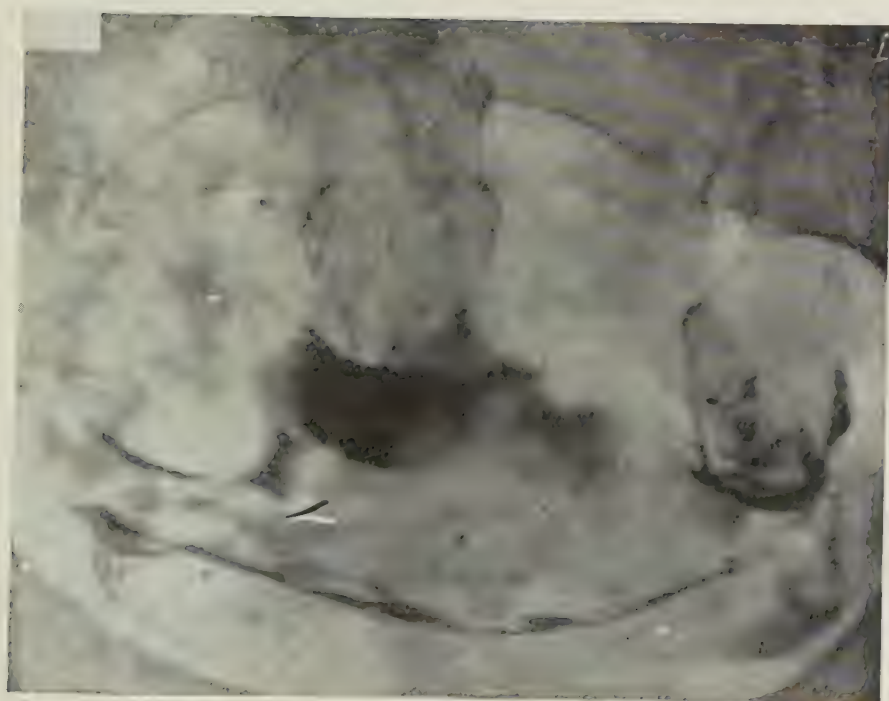
1° *L'aspect anormal du col*, très long et qui présente à sa partie moyenne une dilatation volumineuse, séparée du corps utérin par une partie rétrécie très nette qui doit correspondre à l'isthme. On pourrait presque dire « utérus en sablier ».

2° Le *corps* utérin apparaît *latéroversé à droite*.

3° Du côté de la trompe droite sortie très abondante du lipiodol qui atteint le cul de sac de Douglas et se retourne en crosse du côté opposé.

4° Situation anormale de la trompe gauche, qui descend dans le Douglas et vient se confondre avec le lipiodol retro-utérin issu de la trompe droite.

CONTROLE. — Diffusion normale.



c) VARIATIONS DE POSITION

OBSERVATION n° 6. — M^{me} D...

(OBSERVATION du D^r SEGUY)

Stérilité primitive de 4 ans.

Agée de 28 ans.

Les règles surviennent tous les 28 jours, elles durent quatre jours, dont trois très abondantes, avec quelques caillots.

A l'examen : utérus antéversé, col atteint d'exocervite, traitée par 2 applications de Fihlos en septembre 1932 ; annexes paraissant saines.

Lipiodol le 12 septembre 1932.

Dernières règles le 26 octobre 1932.

Accouchement à terme d'un enfant vivant.

CLICHÉ. — On remarque :

1° *L'antéversion très marquée* de l'utérus.

2° La forme curieuse de la cavité utérine qui paraît présenter certains diverticules.

3° La perméabilité normale des trompes.

CONTROLE. — Particulièrement favorable.



OBSERVATION n° 7. — M^{me} S...

Dossier n° 1380

Stérilité secondaire de 12 ans.

Cette femme âgée de 33 ans a fait une fausse couche provoquée de deux mois en 1920.

Réglée à 12 ans elle présente des règles régulières, très abondantes.

Lipiodol le 12 février 1932.

Dernières règles le 9 avril 1932.

Accouchement normal à terme.

CLICHÉ. — Il montre :

1° Une *antéversion utérine extrêmement prononcée*, le corps utérin est littéralement basculé en avant du col.

2° Le corps est de petit volume.

3° La perméabilité tubaire est normale.

CONTROLE. — Normal.



OBSERVATION n° 8. — Mme S...

Dossier n° 1249

Stérilité secondaire de 13 ans.

Cette femme âgée de 33 ans a été réglée à l'âge de 13 ans. Les règles surviennent tous les 30 jours, durent deux ou trois jours, indolores.

Elle a présenté une grossesse il y a 13 ans et accoucha à terme.

A l'examen col normal et sain.

Corps en rétroversion très accentuée.

On institue un traitement opothérapique pluriglandulaire (corps jaune, thyroïde).

L'examen au lipiodol est pratiqué le 28 août 1931.

En janvier 1932 la femme fait un avortement de 2 mois que l'on met sur le compte de la rétroversion, on décide l'intervention.

Le 8 juin 1932 : Hystéropexie isthmique associée à ligamentopexie, salpingostomie sur la trompe droite.

Dernières règles le 27 janvier 1933.

Accouchement à terme à l'Hôpital Bon-Secours d'un enfant vivant.

CLICHÉ. — On remarque :

1° L'étalement de l'utérus dans le sens transversal avec augmentation de la largeur, diminution de la hauteur : *corps utérin en rétroversion.*

2° *La trompe gauche est normale.*

3° *La trompe droite est kystique*

comme le montre au premier cliché l'aspect *[muriforme]* du lipiodol, indiquant l'hydrosalpinx.

AU CLICHÉ DE CONTROLE. — La *persistance d'une tache* au niveau de la trompe droite, alors que le passage à gauche est normal.



OBSERVATION n° 9. — M^{me} V...

Dossier n° 1903

Stérilité primitive de 3 ans.

Cette femme âgée de 32 ans a été réglée à 15 ans.

Règles d'abondance et de durée normales.

A l'examen : utérus antéversé et très latéroversé à droite.

Col normal.

Lipiodol le 5 avril 1933.

Dernières règles le 16 septembre 1934.

La grossesse évolue normalement.

CLICHÉ. — On remarque :

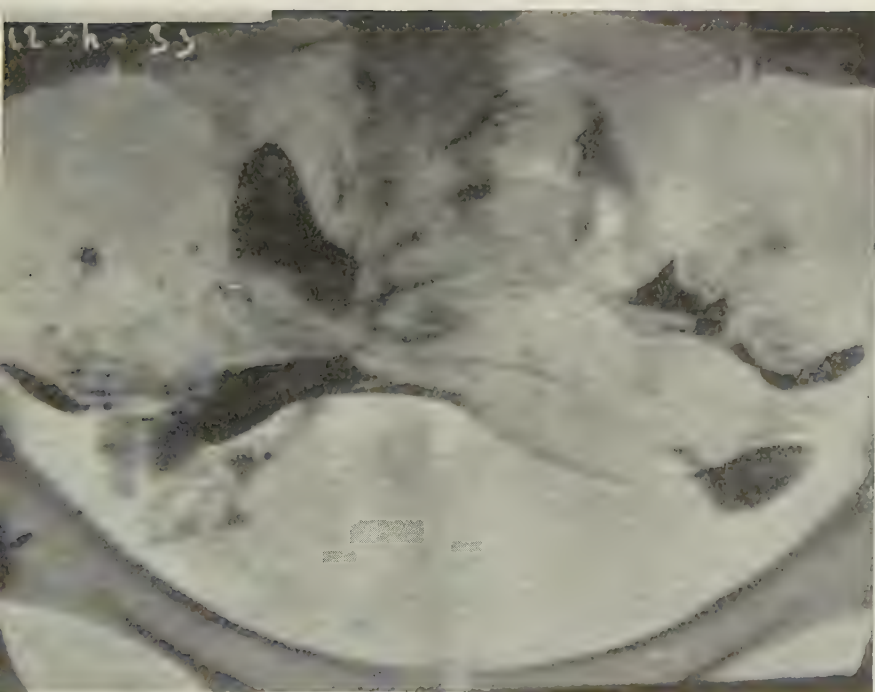
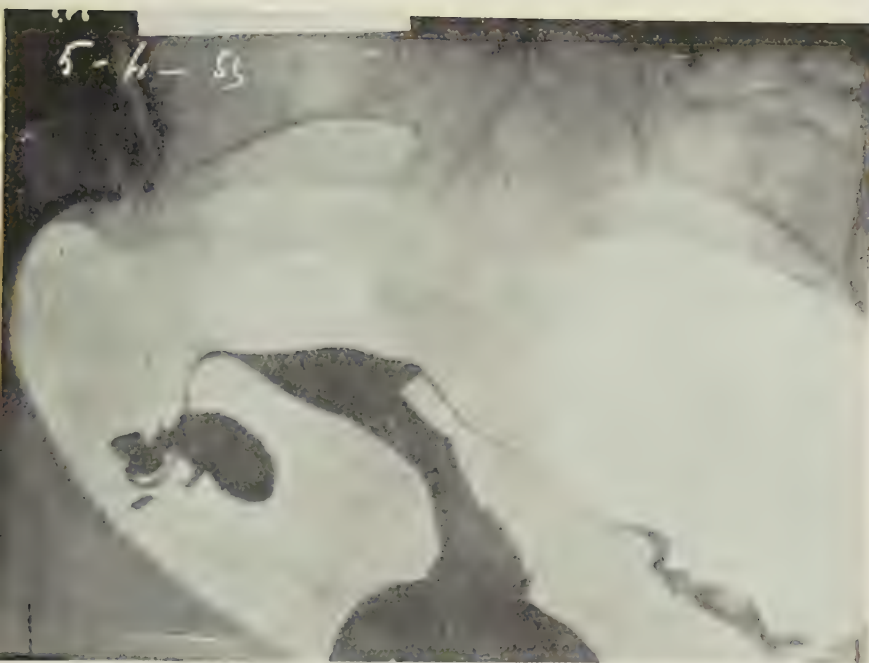
1° La *latérotation* droite.

2° L'utérus est de volume normal pour une nullipare.

3° L'*élongement de la trompe gauche*.

4° La perméabilité tubaire semble normale.

LE CLICHÉ DE CONTROLE EST BON.



OBSERVATION n° 10. — M^{me} C...
(OBSERVATION DU D^r SEGUY)

Stérité secondaire de 6 ans.

Cette femme âgée de 29 ans a deux enfants nés à terme.
La dernière grossesse remonte à 1925.

En 1926 on la traite pour métrite par cautérisation au Filhos.

Nous la voyons pour la première fois en 1931.

Elle se plaint à ce moment de règles irrégulières, tantôt en avance, tantôt en retard, extrêmement douloureuses au début, d'abondance normale ; de durée : quatre à cinq jours.

A l'examen : utérus en rétroversion du 2^e degré, col presque complètement oblitéré (suite tardive vraisemblable de la cautérisation au Filhos).

Le col est ouvert par diathermo-coagulation en juin 1931.
Les règles deviennent alors normales, non douloureuses.

Examen au Lipiodol le 30 novembre 1933.

La rétroversion est réduite par manœuvres manuelles
à 2 mois 1/2 de gestation.

Accouchement à terme d'un enfant vivant.

CLICHÉ. — On remarque :

1^o Que l'utérus est latéroversé à gauche.

2^o Que son volume est important, mais il s'agit d'une multipare.

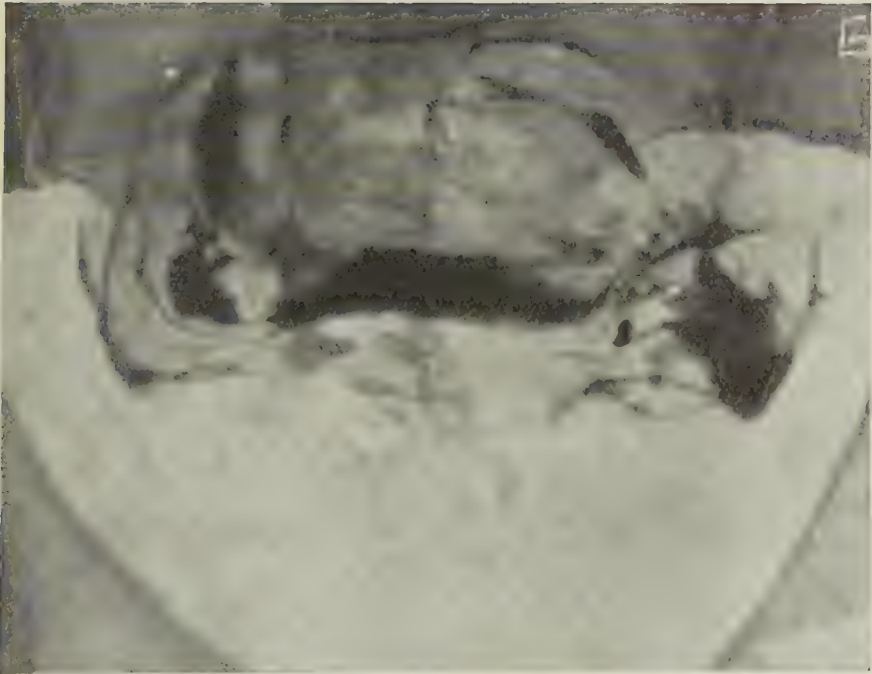
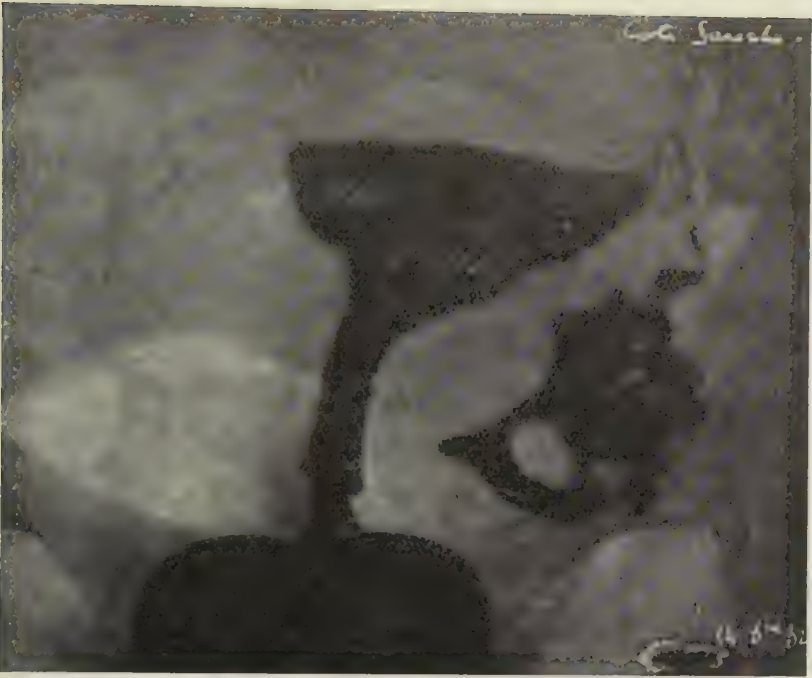
3^o La trompe droite n'est que légèrement injectée.

4^o Mais le point particulièrement intéressant est le diamètre de la trompe gauche perméable avec l'issue très abondante de Lipiodol de ce côté.

Un cas semblable pourrait permettre de supposer une oblitération du côté droit, mais le passage du côté gauche atteint une telle intensité que la pression intra-utérine ne peut être suffisante pour injecter la trompe droite, moins largement perméable.

CONTROLE. — La diffusion est normale.

On observe pourtant une tache centrale correspondant, comme on l'a vérifié par le toucher, à du lipiodol resté dans le fond utérin.



OBSERVATION n° 11. — M^{me} M...

Stérilité primitive de 3 ans.

Cette femme âgée de 29 ans a été réglée à 12 ans.

Ses règles surviennent tous les 28 jours, légèrement douloureuses le premier jour, d'abondance normale.

Examen au Lipiodol fait le 21 décembre 1932.

On observe le 17 mars 33 une gestation de 3 mois.

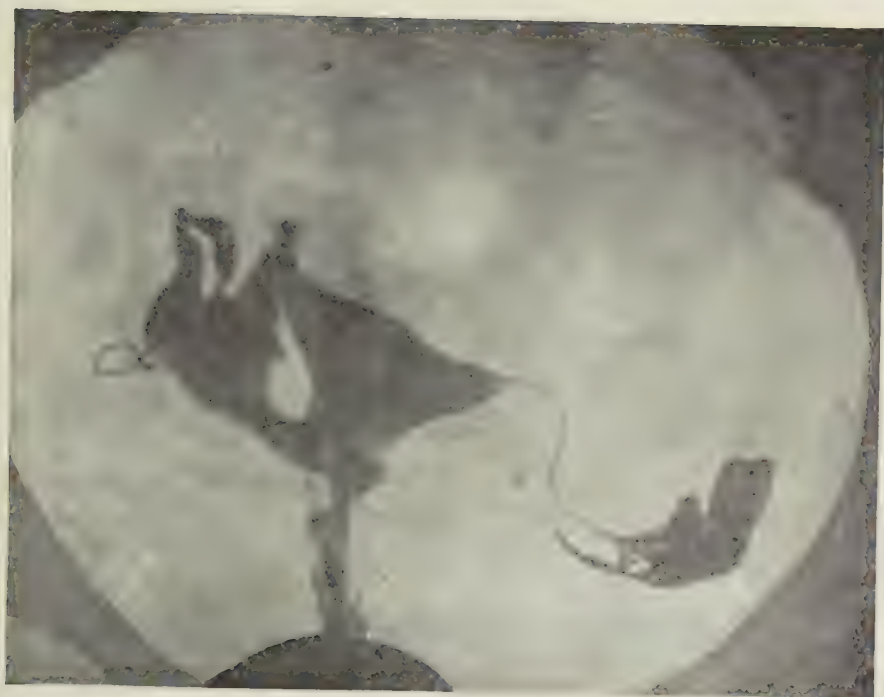
Accouchement normal à terme.

CLICHÉ. — L'utérus de forme normale est légèrement basculé sur la gauche.

La trompe gauche est normale.

La *trompe droite a un trajet récurrent* qui la ramène au contact de la corne utérine, le lipiodol se déversant en avant de l'utérus.

CONTROLE. — Normal.



OBSERVATION n° 12. — M^{me} M...

Dossier n° 1536

Stérilité secondaire de 2 ans 1/2.

Cette femme âgée de 23 ans a présenté une fausse couche de deux mois en 1930, immédiatement après le mariage.

Elle vient consulter en janvier 1933.

Elle a été réglée à 13 ans 1/2, avec un cycle irrégulier et des périodes d'arrêt des règles. Actuellement l'aménorrhée dure depuis sept mois.

Lipiodol le 10 octobre 1933.

Après un traitement dirigé contre l'aménorrhée cette femme devient enceinte et accouche à terme, le 9 octobre 1934, d'un enfant bien portant.

CLICHÉ. — Le corps utérin est de forme normale.

La trompe gauche est normale.

La trompe droite est mal injectée.

On remarque l'aspect spécial du lipiodol collecté dans le Douglas, « *aspect muriforme* » indiquant la chute du Lipiodol dans un milieu de réfringence différente.

LE CLICHÉ DE CONTROLE. — Tout à fait normal, indique que l'évacuation tubaire se fait dans de bonnes conditions.



OBSERVATION n° 13. — Mme M.,

(OBSERVATION DU Dr SEGUY)

Stérilité de 3 ans primitive.

Il s'agit d'une femme régulièrement réglée, avec des règles légèrement douloureuses au début.

L'examen montre un utérus de volume normal, le col paraît un peu long et étroit, on sent les deux trompes surtout la gauche. Examen indolore.

Le Lipiodol est fait le 23 mai 1933.

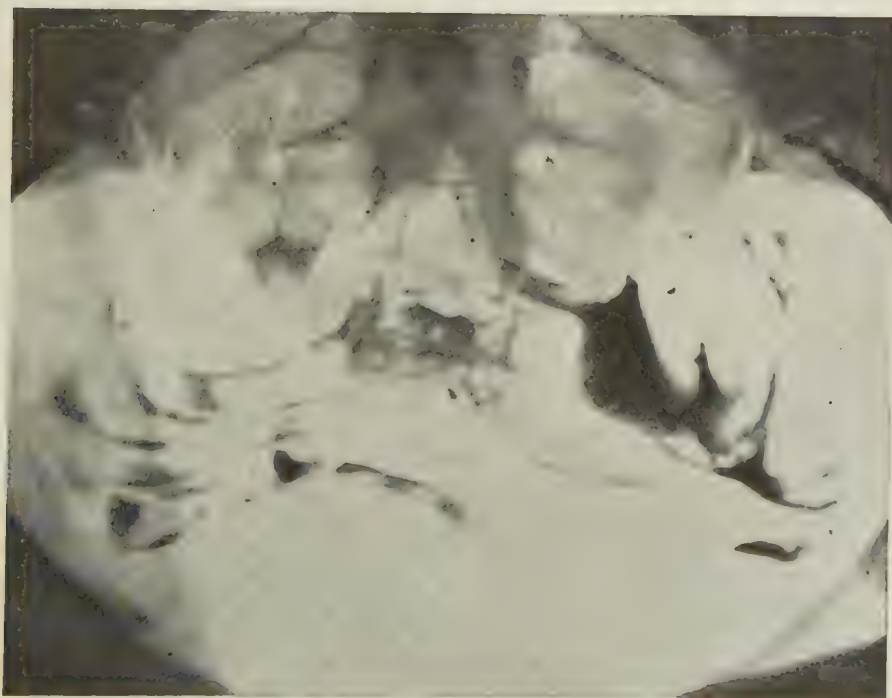
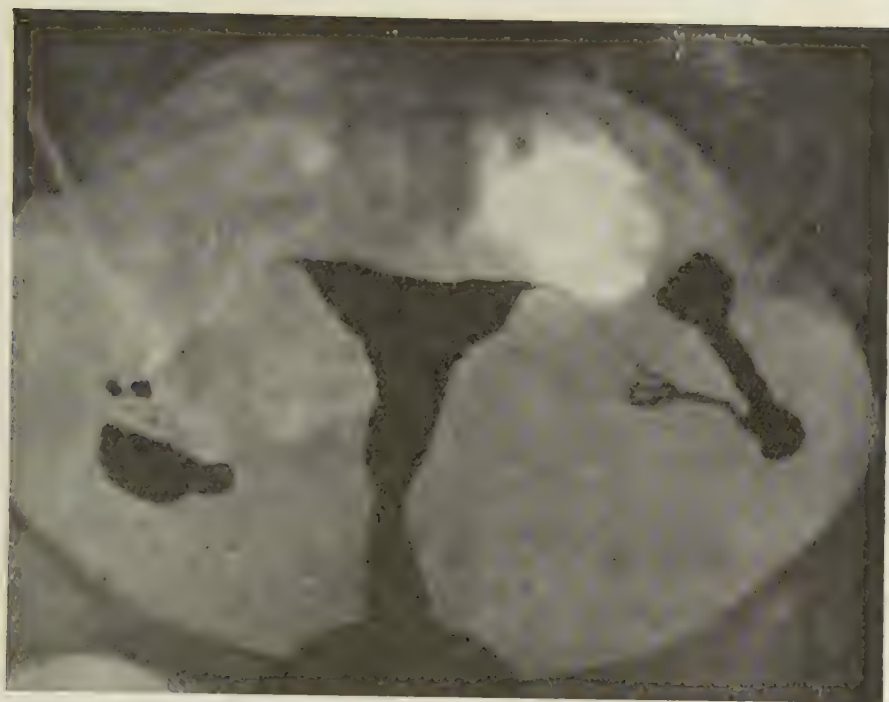
La femme devient enceinte cinq mois plus tard et accouche à terme.

CLICHÉ. — L'utérus est normal.

Les trompes présentent de chaque côté au *milieu de leur trajet des portions dilatées et flexueuses*.

On remarque aussi la distension de leur partie terminale.

CONTROLE. — Le cliché est excellent.



Anomalies de contrôle

OBSERVATION n° 14. — M^{me} K...

Stérilité secondaire de 5 ans.

Cette femme a été réglée à 14 ans.

Les règles sont régulières, durent cinq jours, abondantes.

Une fausse couche provoquée il y a cinq ans.

A l'examen : utérus très gros, dur, col sain.

Lipiodol le 2 décembre 1931.

Dernières règles le 14 février 1934. Accouchement à terme.

CLICHÉ. — On est frappé par :

1° *Le volume important de l'utérus.*

2° *La situation anormale des trompes.*

Trompe droite très courte se terminant par une volumineuse dilatation.

Trompe gauche également très courte, décrivant de nombreux méandres très près de la corne utérine et semblant avoir un trajet récurrent.

CONTROLE. — Au premier cliché fait huit jours après l'injection le lipiodol bien que diffusé est encore en amas.

Le second cliché de contrôle, fait quinze jours après l'injection montre le brassage parfait.





OBSERVATION n° 15. — M^{me} B...

(OBSERVATION DU D^r SEGUY)

Stérilité primitive de 3 ans.

Il s'agit d'une femme âgée de 27 ans, réglée tous les vingt-huit jours. Ses règles durent 4 jours, dont 2 abondantes. Elle souffre un peu au début.

L'examen révèle une rétroversion utérine importante. Le col est sain.

Lipiodol fait le 23 novembre 1932.

La femme refuse l'intervention chirurgicale pour réduire sa rétroversion.

Elle devient enceinte mais fait une fausse couche de 2 mois 1/2 le 16 avril 1933.

Après examen de l'œuf expulsé on conclut que la fausse couche est due à des altérations de la muqueuse utérine et de ses vaisseaux.

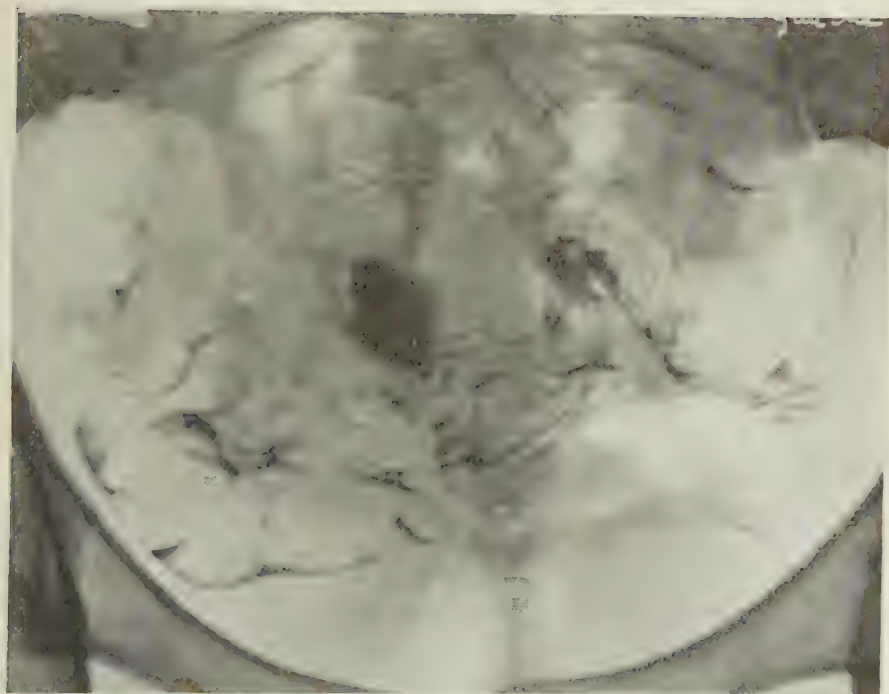
CLICHÉ. — L'utérus est d'apparence sensiblement normale, cependant la diminution de sa hauteur témoigne de la rétroversion.

On note l'oblitération très nette de la trompe droite au niveau de l'ostium uterinum..

l'élongement de la trompe gauche qui apparaît très distendue.

CONTROLE. — Plusieurs clichés furent faits en série ; au dernier seulement on obtint la diffusion normale ci-jointe, permettant de conclure à la perméabilité de la trompe droite.





OBSERVATION n^o 16. — M^{me} N...

(OBSERVATION DU D^r SEGUY)

Stérilité primitive de 6 ans.

Il s'agit d'une femme âgée de 28 ans, ayant ses règles, normales, tous les 30 jours.

L'Examen montre l'utérus un peu dextroversé, en position indifférente, les annexes paraissent saines.

On observe des glaires cervicales très épaisses, légèrement purulentes. Deux applications de Filhos sont faites en novembre et décembre 1933.

Lipiodol le 17 octobre 1933.

La femme devient enceinte en novembre 1934.

Actuellement grossesse de 5 mois à évolution normale.

CLICHÉ. — Utérus normal.

Trompe gauche normale.

Trompe droite légèrement repliée sur elle-même.

Rien n'attire l'attention sur ce premier cliché, mais au CLICHÉ DE CONTROLE pratiqué huit jours après on est étonné de trouver une seule masse, presque au milieu du bassin, légèrement à droite, sans aucune diffusion péritonéale.

Huit jours plus tard un nouveau cliché montre que la masse n'a nullement bougé, sa forme, sa situation restent identiques.

Cet aspect très spécial du cliché de contrôle est d'une interprétation difficile. On élimina l'idée d'une stase de lipiodol dans l'une des trompes ; en effet l'amas est unique, rien ne sort de l'autre trompe.

On arrive à l'hypothèse d'un amas de Lipiodol dans le Douglas, que l'on suppose être particulièrement profond et libre, la diffusion habituelle du lipiodol épanché et son brassage par les anses intestinales ne pouvant se faire, le lipiodol se trouvant hors d'atteinte.



REMARQUES

Quand on prend une vue d'ensemble des différentes observations que nous avons publiées, on remarque un certain nombre de points sur lesquels nous jugeons bon de revenir.

1^o Une des anomalies génitales les plus graves au point de vue fécondation est l'oblitération des trompes.

Lorsque celle-ci siège au niveau du pavillon on a quelquefois des difficultés importantes pour apprécier si le lipiodol, que l'on voit au cliché de contrôle fait une semaine plus tard, a pu trouver à la sortie du pavillon un péritoine libre où il pourra diffuser largement. En présence de masses de lipiodol restant mal brassées au premier cliché de contrôle on peut envisager plusieurs éventualités de gravités différentes :

Ou bien, il s'agit de trompes normalement perméables mais atoniques n'arrivant pas à faire sourdre rapidement le lipiodol dans le péritoine.

Ou bien le lipiodol est resté pris dans un bloc

d'adhérences ne permettant qu'une diffusion très circonscrite autour du pavillon.

Ou bien le lipiodolest resté dans la trompe très élargie par un hydro-salpinx.

Cette anomalie si grave par le pronostic qu'elle comporte ne peut être précisée que par des clichés de contrôle faits en série de semaine en semaine en surveillant les modifications d'un cliché sur l'autre pour voir si la diffusion attendue se produit.

2° Des trompes extrêmement contournées avec des dilatations sur leur trajet (observation n° 13) ont permis la fécondation normale alors qu'on pouvait craindre une gestation ectopique.

3° Si la plupart des malpositions utérines, lorsqu'elles coïncident avec une perméabilité tubaire normale ne sont pas des obstacles à la fécondation dans deux cas une rétroversion prononcée a entraîné un avortement. Nous n'apportons d'ailleurs ici qu'un élément à une notion classiquement connue.

CONCLUSIONS

1° L'examen au lipiodol de l'appareil génital permet de confirmer et souvent de préciser les variations de forme, de volume et de position de l'utérus, qui a permis de reconnaître l'examen clinique.

2° Il permet de mettre en évidence la situation, le calibre et la perméabilité des trompes, qui échappent en général de façon absolue au simple examen clinique.

3° De plus il permet d'avoir une notion sur la valeur physiologique de l'utérus et surtout des trompes, en montrant comment ces organes se remplissent et surtout comment ils se vident.

4° Certaines anomalies de forme, de volume, de situation de l'utérus et des trompes ont permis à la fécondation normale de se produire, alors que celle-ci aurait pu paraître *a priori* impossible.

VU : *Le Doyen,*
ROUSSY

VU : *Le Président de Thèse,*
COUVELAIRE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

- ARGONZ. — Hydrosalpinx due to obstruction of uterine ostium (roentgen diagnosis). *Rev. méd. del Rosario*, 23 : 98-103, janvier 1933.
- BÉCLÈRE (Claude). — Comment interpréter une radiographie de l'Utérus et des trompes de Fallope ? *Le monde médical*, 1^{er}, 15 novembre 1930, p. 923-929.
- CERAVOLO et LEVINE. — Lipiodol injection of double uterus, New York State, *J. médical*, 31 : 943, 1^{er} août 1931.
- FAGIOLI. — Trois cas de grossesse succédant à l'Hystérosalpingographie au Lipiodol. *Bull. d. Soc. Piemontese di obstet. et gynec.*, 283-290, 1934.
- FRANCILLON-LOBRE et I. DALSACE. — Résultats de l'Hystérosalpingographie (600 cas). *Revue de médecine de Paris*, 149, 556-569. Novembre 1932.
- MAGNAN. — Grossesse à terme après injection de Lipiodol dans un utérus unicorne. *Union médicale du Canada*, n° 63, 347, avril 1934.
- MARTIN et SURMONT. — Le lipiodo-diagnostic utérin à la consultation gynécologique de Beaujon, résultats et conclusions. *Société de médecine de Paris*, 13 mai 1932.
- MEYER. — A propos de l'injection de lipiodol dans la cavité utérine pour le diagnostic du fibrome sous-muqueux. *Strasbourg-médical*, 91, 617, 15 octobre 1931.
- MOLINENGO. — Bicornate uterus with one cervix (roentgen diagnosis) (*Clin. ost.*), 35, 12, 18 janvier 1933.

RICHE et LONDON. — Le Lipiodol en Gynécologie (hyséetrographie, salpingographie). *Montpellier-médical*, 481-501, 25 décembre 1932.

ROUFFART. — A propos de l'examen au Lipiodol intra-utérin. *Bruxelles-médical*, 578-584, 15 mars 1931.

SOIMARN. — Contribution au radio-diagnostic des affections utéro-annexielles. *La Gynécologie*, 257-271, mai 1930.

SOLAL. — Hystérosalpingographie d'un utérus didelphe unicervical. *Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*. Compte rendu de la *Société française de Gynécologie*, p. 145-146, juin 1932.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.

Études des observations.

Aspect normal.

Anomalies utérines

Volume.

Forme.

Situation.

Anomalies tubaires.

Anomalies de contrôles.

Remarques.

Conclusions.

Bibliographie.

Saint-Amand (Cher). — Imprimerie R. BUSSIÈRE. — 28-5-1935

